

4 Prävention und Gesundheitsförderung

4.1 Grundlagen

Thomas Abel, Petra Kolip

In diesem einführenden Kapitel diskutieren wir die Voraussetzungen, die den Menschen ein gesundes Leben ermöglichen. Wir definieren die Begriffe *Soziale Determinanten der Gesundheit*, *Gesundheitsrelevante Ressourcen* und *Risikofaktoren*. Es wird deutlich, dass Bedingungen (wie z.B. die Wohnverhältnisse) mit dem gesundheitsrelevanten Handeln der Menschen (z.B. ihren Lebensstilen) zusammenwirken. Abschließend erläutern wir die theoretischen Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung (*Pathogenese*, *Salutogenese*) und ihre Interventionsformen.

Schweizerische Lernziele: CPH 1–3

Gesundheit ist ein dynamisches Phänomen. Menschen sind mehr oder weniger gesund. Damit sie gesund leben können, sind bestimmte materielle, soziale und kulturelle Voraussetzungen nötig.

Abb. 4.1 zeigt die verschiedenen Ebenen der wichtigsten Gesundheitsdeterminanten als Basis für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Mit dem Begriff **Soziale Determinanten der Gesundheit** (*Social Determinants of Health*, SDH) werden die Faktoren der Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie der Lebensweisen der Menschen bezeichnet, die die Gesundheit in bestimmten (Sub-)Populationen maßgeblich beeinflussen. Zu den wichtige sozialen Determinanten gehören

- finanzielle Ressourcen
- Bildung
- soziale Unterstützung
- Stressbelastungen
- Arbeits-, Umwelt- und Wohnbedingungen
- Zugang zu medizinischer Versorgung
- gesundheitsförderliche Angebote

Auf jeder Ebene dieses Modells lassen sich sowohl Ursachen für ein erhöhtes Erkrankungsrisiko als auch mögliche Ressourcen für ein gesundes Leben aufzeigen. Unter **Ressourcen** verstehen wir ganz grundsätzlich alle Potentiale, die der Erreichung von Zielen dienen. In Public Health bezeichnet der Begriff diejenigen Mittel, die von Men-

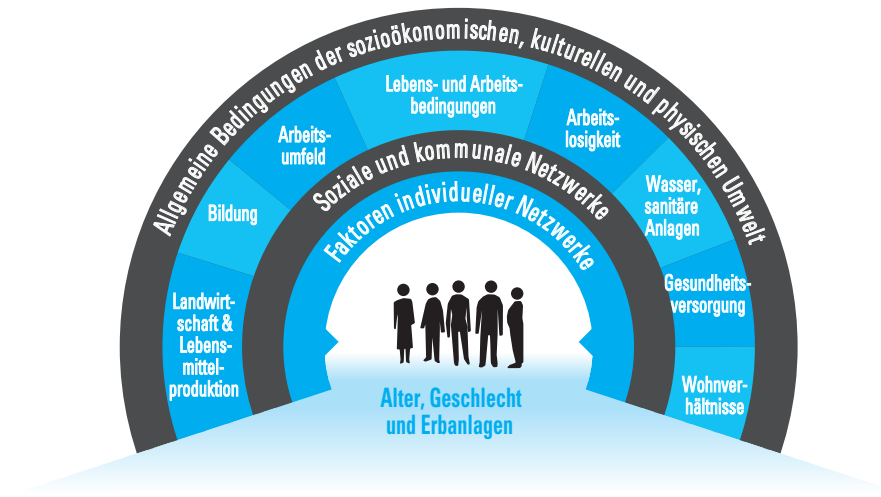


Abb. 4.1: Die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten als Basis für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (nach dem Modell von Dahlgren und Whitehead, 1991).

schen eingesetzt werden (können), um Belastungen und Herausforderungen im Gesundheitsbereich erfolgreich zu bewältigen und/oder um eine gesunde Lebensgestaltung zu erreichen. Solche *gesundheitsrelevanten Ressourcen* können entweder im Mensch selber liegen oder in seinem Lebensraum/seiner sozialen Umwelt zur Verfügung stehen. Dabei können sie materieller oder nicht-materieller Art sein. Zu den materiellen Gesundheitsressourcen gehören z. B. die finanziellen Mittel für eine gesunde Lebensführung, aber auch die hygienischen Bedingungen und die gesundheitsförderliche Infrastruktur in einer Stadt. Beispiele für nicht-materielle Ressourcen sind die soziale Unterstützung in einem Wohnquartier (interpersonelle Ressource) und die persönliche Gesundheitskompetenz oder die emotionalen Bewältigungsstrategien eines Menschen (beides sind intrapersonelle Ressourcen).

Wie Abb. 4.1 erkennen lässt, finden sich *Risikofaktoren* und *Ressourcen* für die Gesundheit auf allen Ebenen menschlichen (Zusammen-)Lebens, vom individuellen Organismus über Familien- und Freundeskreise bis hin zu den Systemen und Strukturen des globalen Miteinanders. Dem entsprechend muss Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung auch überall dort ansetzen, um der Komplexität und dem Zusammenspiel der verschiedenen *Determinanten der Gesundheit* entsprechen zu können. Es wird deutlich, dass ebenfalls auf allen Ebenen strukturell verankerte Bedingungen (wie z. B. die Wohnverhältnisse) mit dem Handeln der Menschen (z. B. ihren gesundheitsrelevanten Lebensstilen) zusammenwirken. Prävention und Gesundheitsförderung in Public Health müssen daher die Wirkung der strukturellen Bedingungen auf das Handeln der Menschen ebenso berücksichtigen wie umgekehrt die Wirkung des menschlichen Handelns auf die sie umgebenden Strukturen.

Die sozialepidemiologische Forschung hat den *sozialen Status* eines Menschen (seine soziale Position) als eine der wichtigsten Determinanten seiner Gesundheitschancen identifiziert (s. Kap. 1.3.2). Mit dem sozialen Status sind typischerweise Unterschiede in der Verfügbarkeit von materiellen Gütern, von gesundheitsrelevantem Wissen etc.

verbunden. Eine große Zahl von Studien zeigt, dass in unteren sozialen Schichten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schlechteren Gesundheitszustand besteht. Dieser Zusammenhang ist für praktisch alle westlichen Industrienationen nachgewiesen. Wie sich diese erhöhte Wahrscheinlichkeit erklären lässt, erläutert Abb. 4.2.

Sowohl Krankheitsprävention als auch Gesundheitsförderung in Public Health gehen dabei davon aus, dass sich unterschiedliche Lebensbedingungen und typische Muster sozialen Handelns oft gegenseitig bedingen. Je nach der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht kann sich das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung stark unterscheiden.

Dass und wie die Sozialstruktur einer Gesellschaft die Chancen auf eine gute Gesundheit beeinflusst, zeigen die Erläuterungen und Beispiele in den folgenden Abschnitten. Sie machen deutlich, dass die Theorien und Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung immer die strukturellen Bedingungen und das Handeln der Menschen zusammen bringen müssen. Dabei leiten die Theorien der Krankheitsentstehung (*Pathogenese*) und der Gesundheitsentstehung/-erhaltung (*Salutogenese*) sowohl die Forschung als auch die Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung. Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung müssen entsprechend den hier aufgezeigten Pfaden aufgebaut werden. Die Grundlage für eine exakte Problembeschreibung bildet jeweils eine zuverlässige Benennung der Risikoexposition einerseits und der Ressourcenausstattung andererseits. So kann das Problem exzessiven Alkoholkonsums aus Public Health Sicht nur dann richtig beschrieben werden, wenn dabei z. B. auch auf die Gewalt im Wohnquartier (*Risikoexposition*) und die vorhandenen sozialen Unterstützungsmöglichkeiten (*Ressourcen*) eingegangen wird. Exakte Problembeschreibungen bilden ihrerseits gemeinsam mit angemessenen Erklärungsmodellen die Basis für die

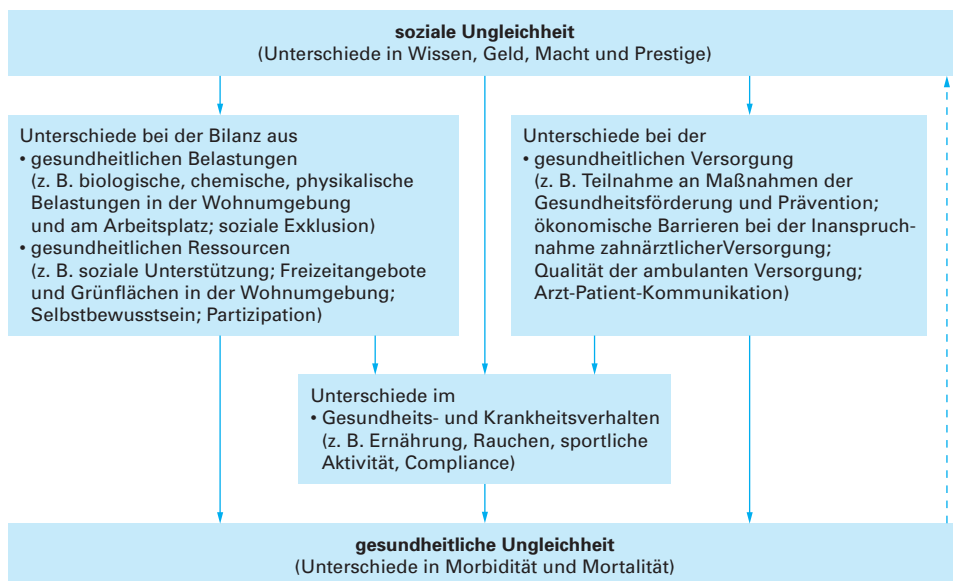


Abb. 4.2: Modell zur Erklärung der Entwicklung von gesundheitlicher Ungleichheit aus sozialer Ungleichheit. (Quelle: Mielck 2011, auf der Basis von Elkeles/Mielck 1997).

Planung und Durchführung gezielter Interventionen. Ausgangspunkte sind dabei immer die oben beschriebenen Erkenntnisse zu den strukturellen und verhaltensbezogenen Bedingungen für die Entstehung von Gesundheit. Auf diese Weise werden dann Maßnahmen geplant und durchgeführt, welche das Ziel haben, die Gesundheit ganzer Bevölkerungsgruppen zu verbessern, indem sie die Gesundheitsrisiken minimieren und/oder die Ressourcen für Gesundheit vermehren helfen. Trotz unterschiedlicher theoretischer Grundlagen und verschiedener primärer Ansatzpunkte haben (Primär-)Prävention und Gesundheitsförderung dabei also das gleiche Ziel (Tab. 4.1).

Tab. 4.1: Unterschiedliche theoretische Grundlagen und unterschiedliche Ansatzpunkte führen bei Primärprävention und Gesundheitsförderung zum gleichen Ziel.

Theorie	Primärer Ansatzpunkt	Interventionsform	Ziel
Pathogenese	Erkrankungsrisiken senken	Prävention	Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung erhalten und erhöhen
Salutogenese	Gesundheitsrelevante Ressourcen stärken	Gesundheitsförderung	

In den folgenden Abschnitten werden die in Tab. 4.1 genannten Grundbausteine näher erläutert und in die Theorie und Praxis von Public Health eingepasst.

Internet-Ressourcen

Auf unserer Lehrbuch-Homepage (www.public-health-kompakt.de) finden Sie Hinweise auf weiterführende Literatur sowie Links zu themenrelevanten Studien und Institutionen.

4.2 Prävention

Der Grundgedanke von *Prävention* ist es, nach dem Prinzip „Vorbeugen ist besser als Heilen“, drohende Schäden für die Gesundheit schon im Vorfeld abzuwenden. Prävention hilft dabei nicht nur, durch Interventionen auf der Bevölkerungsebene das Auftreten von Krankheiten zu verhindern, sondern auch einem vorhandenen individuellen Erkrankungsrisiko vorzubeugen und Folgeschäden zu begrenzen, wenn bereits gesundheitliche Störungen vorliegen. Im Blickfeld stehen dabei sowohl die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen (die *Verhältnisse*) als auch das menschliche *Verhalten*. Beide üben einen entscheidenden Einfluss auf Gesundheit und Krankheit aus.

Zu Beginn dieses Abschnitts lernen wir die Grundlagen von Prävention in Public Health kennen. Anschließend beschäftigen wir uns mit den Begriffen *Verhältnis- und Verhaltensprävention* und erläutern, warum es sinnvoll ist, bei der Umsetzung Maßnahmen aus beiden Ansätzen miteinander zu kombinieren.

Schweizerische Lernziele: CPH 28–29, CPH 35, CPH 38